



## Cómo Cuidar De Su Catéter Hickman

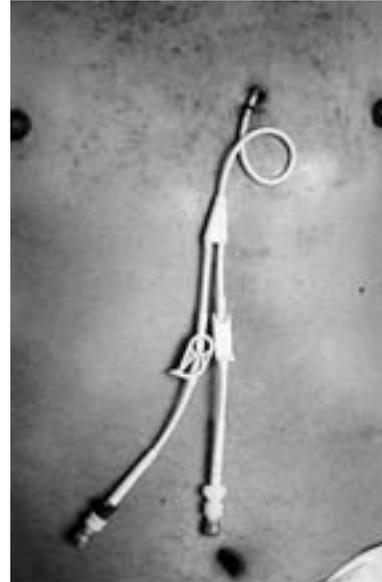
*Esta información fue diseñada por el personal de enfermería para que se familiarice con su nuevo catéter Hickman. Proporcionándole esta información, nosotros esperamos reducir su ansiedad y ayudarle a aprender cómo cuidar de su catéter. Pronto, usted, tal vez con un miembro de la familia, estarán cuidando de su catéter con confianza.*

Aunque su médico y enfermera han discutido con usted la necesidad de un catéter Hickman, usted puede aún tener preguntas e inquietudes. Para ayudarle a entender lo que se espera de usted, su enfermera revisará este folleto con usted o con la persona que estará cuidando de usted. Usted aprenderá cómo se inserta el catéter, cómo cambiar el vendaje y la cubierta del catéter y cómo drenar el catéter. Su enfermera también discutirá las precauciones de seguridad e higiene que usted puede necesitar tomar y qué hacer cuando surjan problemas.

Muchas personas han utilizado catéteres Hickman, y la mayoría han respondido bien a estos dispositivos. Nosotros lo(a) exhortamos a que aprenda y domine el cuidado de su catéter Hickman. Una vez que tenga confianza con su catéter, el cuidado diario será simple.

### **¿Qué es un catéter Hickman?**

El catéter Hickman es un tubo delgado, largo, hecho de plástico flexible con silicón. Se inserta quirúrgicamente dentro de uno de los principales vasos sanguíneos que conducen a su corazón. Dependiendo de sus necesidades de terapia, el catéter puede tener ya sea un lumen (abertura) individual, doble o triple en la punta.



Los catéteres con lumen individual, doble y triple se pueden utilizar para extraer muestras de sangre y para proporcionar líquidos intravenosos, sangre, medicamentos o nutrientes. Con un catéter Hickman, usted no necesitará que le den muchos pinchazos con agujas durante su atención médica.

### **¿Cómo se insertará y anclará el catéter?**

El médico hablará con usted antes del procedimiento. Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor asegúrese de expresarlas en ese momento.

El catéter será insertado bajo anestesia local. Durante la colocación del catéter, usted no debe sentir ningún dolor.

Primero, se hará una incisión pequeña cerca de su clavícula u hombro. Esta área estará adormecida por una medicina similar a la novocaína. Esta incisión será el “sitio de inserción”. Una segunda incisión llamada el

“sitio de salida” se hará entre su pezón y la línea media del tórax (pecho). Después, se hará un túnel debajo de su piel entre estas dos incisiones. El catéter Hickman entonces será llevado a través de este túnel desde el sitio de salida al sitio de inserción e introducido en una vena grande que conduce a su corazón. Debido a que este procedimiento puede ser incómodo, usted recibirá un medicamento para ayudarlo a relajarse. Este medicamento muy probablemente lo(a) hará que se sienta soñoliento(a), y usted no debe conducir por 24 horas después de recibirlo. Si le van a realizar este procedimiento como paciente externo (no internado), usted debe tener a alguien presente para que lo(a) lleve a casa y permanezca con usted por 24 horas.

### **¿Cómo se sentirá el catéter cuando esté en su sitio?**

Habrán un pequeño doblez de Dacrón en el catéter entre los sitios de inserción y salida. Usted puede sentirlo o verlo debajo de su piel. El doblez tiene dos propósitos:

- Ayudar a mantener el catéter en su lugar a medida que su piel sana alrededor de éste.
- Ayudar a prevenir infecciones al evitar que las bacterias entren al túnel y viajen hasta la vena.

### **Después del procedimiento**

El procedimiento por lo general toma alrededor de 1 hora. Después del procedimiento, usted puede sentir algo de molestia. Por favor hágale saber a su enfermera cuando se sienta incómodo(a). Usted puede recibir medicamentos para hacerlo(a) que se sienta mejor.

Usted observará un vendaje sobre el sitio de salida del catéter. Este vendaje debe ser cambiado en 24 horas. Si usted observa mucho sangrado en el vendaje durante este tiempo, llame a su enfermera (si está en el hospital) o llame al Centro Clínico (si está en casa).

También habrá un vendaje sobre el sitio de inserción cerca de su clavícula o en su cuello. Por lo general, este vendaje se remueve después de 24 horas. Las suturas (puntos) pueden estar presentes, así es que verifique con su médico o enfermera para recibir instrucciones específicas sobre los cambios de los vendajes y la remoción de suturas. Usted también debe observar este sitio en búsqueda de algún sangrado.

### **Cambio de Vendajes**

Mientras usted esté en el hospital, su enfermera utilizará una técnica estéril para cambiar su vendaje dos veces a la semana. La técnica estéril significa que la enfermera seguirá procedimientos especiales para reducir el riesgo de infección. Cuando esté en casa, usted o la persona que cuida de usted cambiará el vendaje utilizando una técnica limpia. (La técnica limpia se explicará en las páginas siguientes). La técnica limpia es adecuada debido a que hay menos bacterias en su casa que en el hospital.

### ***Cambio de vendaje y cuidado del sitio en casa***

El cuidado del sitio significa limpiar e inspeccionar el lugar en donde el catéter sale de su cuerpo. Manteniendo esta área limpia, usted ayudará a prevenir las infecciones en el sitio de salida. Es muy importante observar cuidadosamente este sitio y a lo largo del túnel cada vez que cambie el vendaje. Usted necesita revisar en búsqueda de enrojecimiento, blandura, inflamación y drenaje del sitio. Notifique a su médico o enfermera si alguno de estos signos están presentes. La siguiente sección describe cómo cambiar el vendaje y cómo cuidar el sitio en casa.

### ***Calendario de Cuidados***

Cambie su vendaje y lleve a cabo el cuidado del sitio por lo menos dos veces a la semana. Si utiliza un vendaje con gasa y cinta, usted necesitará cambiar su vendaje después de cada vez que se bañe. También cámbielo cada vez que el vendaje se ensucie, se afloje o se humedezca.

### Provisiones

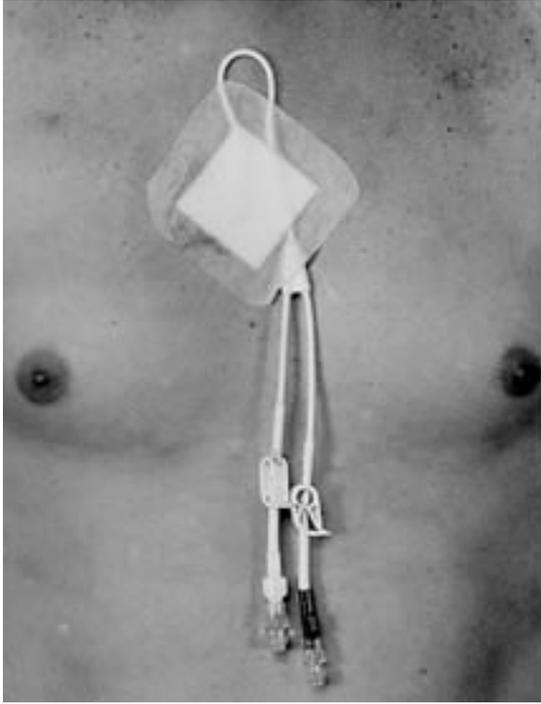
- tres aplicadores de algodón con alcohol
- tres aplicadores de algodón con Betadine
- dos almohadillas de preparación con alcohol
- un aplicador de algodón para preparar la piel (opcional)
- un vendaje de gasa y cinta u otro vendaje claro.

1. Prepare una área de trabajo limpia. Reúna las provisiones que se mencionaron anteriormente.
2. Lávese las manos minuciosamente con jabón y agua.
3. Por las muescas (incisiones), abra los paquetes de los aplicadores de algodón con Betadine y alcohol, del aplicador de algodón para preparar la piel, y de las almohadillas de preparación con alcohol. Coloque los paquetes abiertos en el área de trabajo limpia.
4. Remueva el vendaje anterior. Tenga cuidado de no tirar del catéter o tocar el sitio de salida.
5. Revise el sitio y el túnel con cuidado en búsqueda de enrojecimiento, blandura, inflamación o drenaje.
6. Lave nuevamente sus manos.
7. Remueva un aplicador de algodón con alcohol del paquete. Sujete solamente un extremo del aplicador y con el extremo de algodón limpie el sitio de salida. Comience en el sitio de salida del catéter y limpie externamente hacia afuera con un movimiento circular.
8. Repita el paso 7 dos veces utilizando un nuevo aplicador de algodón en cada ocasión. Nunca regrese al sitio de salida con el mismo aplicador.
9. Remueva un aplicador de algodón con Betadine del paquete. Sujete solamente

un extremo del aplicador y con el extremo de algodón limpie el sitio de salida. Comience en el sitio de salida del catéter y limpie externamente hacia afuera con un movimiento circular.



10. Repita el paso 9 dos veces utilizando un nuevo aplicador de algodón cada vez. Nunca regrese al sitio de salida con el mismo aplicador.
11. Con su mano no dominante, sujete el catéter en el sitio de salida con el interior de una almohadilla de preparación con alcohol. Después, con su mano dominante, suavemente limpie el exterior del catéter con la superficie interior de otra almohadilla de preparación con alcohol. Comience desde el sitio de salida y diríjase hacia la cubierta. Si tiene un catéter con lumen doble, regrese a donde el catéter se divide y limpie el otro lumen hacia abajo hacia la cubierta.
12. (opcional) Aplique a su piel el aplicador para preparar la piel en el sitio donde la parte de la cinta del vendaje se colocará.
13. Coloque el vendaje. Tenga cuidado de no tocar la porción que cubrirá su sitio de salida.
14. Con una porción del catéter forme una vuelta debajo del vendaje y asegúrelo con cinta.



15. Usted también puede poner cinta en los extremos del catéter en una posición cómoda.

### **Cuidado del catéter**

#### *Cómo drenar el catéter con heparina*

La heparina evita que la sangre se coagule en su catéter. Para mantener su catéter funcionando, usted debe drenarlo diariamente con heparina. Nota: Si usted tiene un catéter con lumen doble o triple, usted debe drenar cada lumen una vez al día.

#### *Calendario de Cuidados*

Drene el catéter con heparina una vez al día o después de utilizar el catéter.

#### *Provisiones*

- almohadillas de preparación con alcohol
- jeringas interlink prellenadas con 3 ml (100 unidades/ml) de heparina
- Sujetadores de jeringa Carpuject

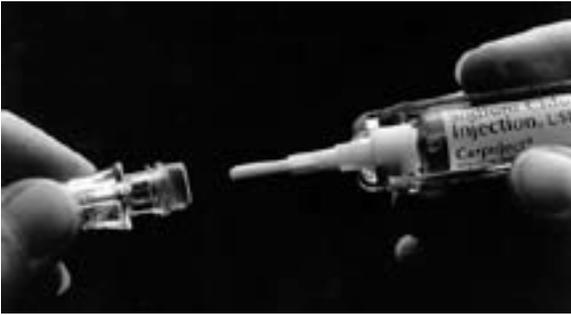
### **Procedimiento**

1. Prepare una área de trabajo limpia. Reúna las provisiones que se mencionaron anteriormente.
2. Lávese las manos minuciosamente con jabón y agua.
3. Remueva del paquete el sujetador de la jeringa Carpuject.
4. Jale hacia atrás el émbolo blanco hasta donde sea posible. Gire el mecanismo de seguro azul en el sentido contrario a las manecillas del reloj. Se abrirá con un chasquido a medida que usted lo abra.
5. Coloque la jeringa prellenada con heparina dentro del sujetador. La parte plástica blanca de la porción superior de la jeringa debe encajar ajustadamente dentro de la porción superior abierta del sujetador. Una vez que la jeringa esté colocada en el sujetador, gire el mecanismo de seguro azul en el sentido de las manecillas del reloj. Se cerrará con un chasquido a medida que usted lo asegura en su sitio. A continuación, gire el émbolo blanco en el sentido de las manecillas del reloj a medida que usted lo atornilla en el extremo terminal de la jeringa.



6. Remueva la cubierta de la punta de la jeringa. Tenga cuidado de no tocar la punta.

7. Verifique que no haya burbujas de aire en la jeringa. Nota: si hay burbujas de aire, déle golpecitos a la jeringa con su dedo para hacer que las burbujas se eleven hacia el extremo superior. Entonces, suavemente empuje el émbolo hacia adelante para forzar el aire hacia afuera.
8. Cuidadosamente reemplace la cubierta de una manera laxa sobre la punta de la jeringa.
9. Sujete el catéter con su mano no dominante y limpie la cubierta del catéter con un aplicador de algodón con alcohol. Permita que la cubierta se seque.
10. Continúe sujetando el catéter con su mano no dominante. Remueva la cubierta de la punta e inserte la punta interlink de la jeringa en el centro de la cubierta del catéter.



11. Libere el regulador de flujo (o abrazadera) del catéter.
12. Rápidamente inyecte 2.5 ml de heparina en su catéter.
13. Sujete nuevamente con abrazadera su catéter.
14. Remueva la jeringa del catéter. Gire el émbolo blanco en sentido contrario a las manecillas del reloj. Jale el émbolo hacia atrás completamente. Gire el mecanismo de seguro azul en sentido contrario a las manecillas del reloj. Invierta el sujetador y suelte la jeringa utilizada dentro de un contenedor apropiado tal como una lata de

café vacía con tapa o una caja para agujas, **Nunca vuelva a utilizar una jeringa.** (Refiérase al folleto llamado *Cómo Manejar Con Seguridad en Casa los Objetos Afilados* para más detalles). Sin embargo, no deseche el Capurject.

#### *Cómo cambiar la cubierta del catéter*

Cuando esté en casa, usted debe cambiar la cubierta para prevenir infección y el exceso de uso.

#### *Calendario de Cuidados*

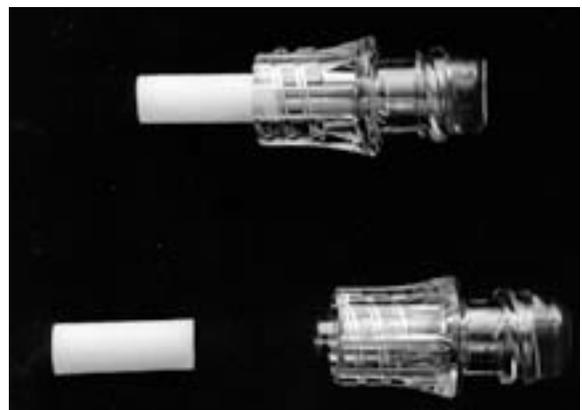
Cambie la cubierta una vez a la semana o según sea necesario.

#### *Provisiones*

- una almohadilla de preparación con alcohol
- una almohadilla de preparación con alcohol

#### *Procedimiento*

1. Prepare una área de trabajo limpia. Reúna las provisiones que se mencionaron anteriormente.
2. Lávese las manos minuciosamente con jabón y agua.
3. Abra las provisiones y colóquelas en el área de trabajo. **NO** remueva la punta protectora que cubre la cubierta del seguro luer. Esta punta mantiene al seguro luer estéril hasta que usted lo coloque en su catéter.



4. Verifique para asegurarse de que el catéter esté sujetado con abrazaderas.

5. Sujete el catéter con su mano no dominante y limpie la conexión de la cubierta y el catéter con un aplicador con alcohol. Deje que la conexión cubierta-catéter se seque.
6. Mientras que continúa sujetando el catéter con su mano no dominante, remueva la cubierta antigua del catéter.
7. Remueva la punta protectora de la cubierta nueva y atornille la nueva cubierta en el catéter. Después de que la punta protectora haya sido removida, recuerde no tocar la punta estéril con sus dedos.

### **Precauciones que se deben seguir al manipular su catéter**

Después de que su catéter esté colocado en su lugar, hay unas cuantas cosas claves que necesitará recordar.

- En caso de que el catéter se rompa, siempre lleve consigo la abrazadera de bordes suaves que su enfermera le proporcionó.
- La primera semana después de que su catéter se haya implantado, nosotros le recomendamos que utilice un vendaje de gasa y cinta. Usted se puede bañar, pero el vendaje debe ser cubierto con plástico. Si el vendaje se moja, se debe cambiar inmediatamente. Después de la primera semana, usted puede bañarse sin vendaje. Cuando se bañe usted puede limpiar su catéter con una toallita de baño limpia, jabón y agua. Después, reemplace el vendaje de gasa y cinta de acuerdo con las instrucciones de este folleto. O, usted puede comenzar a utilizar un vendaje claro, el cual se puede dejar puesto durante el baño. Este vendaje claro necesita ser cambiado solamente en dos ocasiones, a menos que se afloje, se ensucie, o permanezca húmedo por debajo. Si usted desea bañarse, confirme que el catéter esté asegurado con cinta a su hombro. Nunca permita que el catéter cuelgue en el agua. Un mes después de la inserción del catéter, usted puede nadar en una piscina (alberca) clorinada. Verifique

que la piscina tenga un contenido de cloro vigilado regularmente. Usted también debe proteger el sitio de salida con un vendaje a prueba de agua y cambiarlo después de nadar si el vendaje se humedece. No nade en lagos, ríos, océanos o utilice bañeras con agua caliente.

- Usted puede continuar sus actividades normales incluyendo el trabajo, la escuela, el ejercicio, y la actividad sexual. Los deportes de contacto no se recomiendan.

### **Nunca utilice tijeras cerca de su catéter.**

#### *Provisiones Para Llevar a Casa*

Usted puede recoger las provisiones para el cuidado del catéter en casa proporcionado por su enfermera. El paquete de provisiones contendrá jeringas prellenadas con heparina, aplicadores de algodón con alcohol y almohadillas de preparación con alcohol, aplicadores de algodón con Betadine, cubiertas, y un tipo de vendaje que usted y su enfermera habrán escogido. Cuando le queden pocas de estas provisiones, infórmele a su enfermera.

Si le colocaron el catéter siendo paciente externo (no internado), usted puede obtener sus provisiones cuando lo(a) den de alta el día del procedimiento. Usted también puede recibir provisiones de su enfermera durante su regreso a la clínica el próximo día de cita.

### **Qué hacer cuando ocurran problemas**

Aunque la mayoría de los pacientes continúan sus actividades diarias sin impedimentos por sus catéteres, se pueden presentar problemas.

*Embolismo de aire.* Esto puede ocurrir si entra aire en su vena a través del catéter. Si la abrazadera en el catéter no está asegurada

o si la cubierta de infusión se remueve antes de que la abrazadera esté colocada en su lugar, el aire puede entrar al catéter. Usted se puede sentir con falta de aliento o puede presentar tos. Si esto ocurre, llame a su médico o enfermera inmediatamente.

**Ruptura del catéter.** Aunque esto es raro que ocurra, el catéter se puede romper. Esta es la razón por la cual usted debe llevar consigo una abrazadera todo el tiempo. Si el catéter se rompe, inmediatamente coloque su abrazadera arriba de la ruptura, lo más cercano a su piel. Llame a su médico o enfermera. Los catéteres Hickman se pueden reparar.

**Coagulación.** Un coágulo puede bloquear el flujo del líquido a través del catéter si el catéter no se drena apropiadamente después de extraer sangre o si no se limpia la sangre que se ha acumulado en el catéter. Para prevenir la coagulación, el drenaje del catéter con heparina debe ser realizado. Si usted encuentra resistencia cuando trata de drenar el catéter, deténgase. No force la jeringa. Llame a su médico o enfermera.

**Infección.** La infección puede ocurrir si el sitio de salida no se mantiene limpio y seco. Cada vez que la cubierta de infusión se remueve, las bacterias pueden entrar al catéter y trasladarse a su torrente sanguíneo. Si usted siente escalofríos después del drenaje, llame a su médico o enfermera inmediatamente. Vigile estrechamente el sitio de salida de su catéter en búsqueda de signos de infección: enrojecimiento, blandura o drenaje. Si su conteo de glóbulos blancos es bajo, usted no observará drenaje de líquidos o pús. Usted puede también tener fiebre y escalofríos. Llame a su médico o enfermera inmediatamente si nota estos signos y síntomas de infección.

**Trombosis.** La trombosis puede ocurrir raramente si se forma un coágulo y bloquea el flujo de sangre a través de la vena en la cual se coloca su catéter. Los signos de trombosis son dolor y/o inflamación de su cuello, cara, tórax (pecho) o brazo. Usted puede también tener una sensación de llenura de su cara. Si nota estos signos, llame a su médico o enfermera inmediatamente.

### **Cómo extraer sangre de un catéter Hickman: Instrucciones para la persona que cuida del paciente**

#### **Precauciones**

Esta sección puede ser útil cuando usted se encuentre lejos del Centro Clínico y necesite que extraigan sangre del catéter. Algunos miembros del personal médico no están familiarizados con el catéter y las instrucciones siguientes les ayudarán a extraer sangre fácilmente. Si tienen problemas con este procedimiento, ellos se pueden comunicar con el NIH utilizando la lista de recursos al final de este folleto.

- Antes de extraer muestras de sangre para las pruebas de coagulación, por lo menos 20 ml de sangre se deben extraer a través de un catéter que ha sido cerrado con heparina: después de desechar 5 ml, los 15 ml restantes se pueden utilizar para otros estudios de la sangre (CBC, SMAC, cultivos de la sangre).
- Mantenga un sistema estéril cerrado para evitar causar un embolismo de aire e infección.
- Cuando obtenga sangre de un catéter con lumen doble, las infusiones I.V. que se están pasando por todos los orificios se deben detener durante la extracción de sangre. El dejar funcionar los I.V.s concurrentemente con la extracción de sangre contaminará la muestra.
- Los catéteres se deben drenar con 10 ml de una solución de NaCl al 0.9 por ciento después de obtener la sangre para los estudios; siga esto con 2.5 ml de heparina.

### **Equipo**

- jeringa de 10 ml con aguja calibre 22 de 1 pulgada conectada (para desecharse)
- jeringa de 3 ml con una aguja calibre 22 de 1 pulgada conectada que contenga 2.5 cc de 1:100 unidades de heparina.
- jeringas apropiadas (número y tamaño determinado por el volumen de las muestras que se necesiten).
- agujas calibre 19 para cada jeringa que se necesite en los pasos anteriores.
- cuatro aplicadores de algodón con alcohol.
- jeringa de 10 ml con aguja calibre 22 de 1 pulgada conectada que contenga 10 cc de una solución de NaCl al 0.9 por ciento.
- cubierta de infusión intermitente (artículo opcional dependiendo de la necesidad de remover la cubierta antigua).
- tubos de muestra y etiquetas.

### **Procedimiento**

1. Reúna el equipo.
2. Lávese las manos minuciosamente con jabón y agua.
3. Limpie la cubierta de infusión intermitente con alcohol y permita que la cubierta se seque. Nota: Si el paciente tiene un catéter Hickman con lumen doble, utilice el orificio ROJO grande para extraer sangre.
4. Inserte la jeringa de 10 ml con aguja calibre 22 conectada. Abra la abrazadera en el catéter y extraiga de 5 a 8 ml de sangre para desecharse.
5. Si tiene dificultad en obtener sangre, cierre con la abrazadera el catéter, remueva la cubierta y conecte una jeringa de 10 cc (sin la aguja conectada) directamente al catéter. Abra la abrazadera e intente extraer la sangre. Nota: Si aún no se puede extraer sangre, refiérase a la sección de Resolución de Problemas.

6. Cierre con la abrazadera el catéter y remueva la jeringa.
7. Limpie la cubierta de infusión intermitente con alcohol y permita que la cubierta se seque.
8. Inserte la jeringa con una aguja calibre 19 conectada. Abra la abrazadera y extraiga las muestras.
9. Cierre con la abrazadera el catéter, remueva la jeringa e inyecte la sangre en los tubos de muestra.
10. Limpie la cubierta de infusión intermitente con alcohol y permita que se seque.
11. Inserte la jeringa con solución salina normal a través de la cubierta de infusión intermitente. Abra la abrazadera y lentamente inyecte la solución salina.
12. Cierre con la abrazadera el catéter y remueva la jeringa con la solución salina normal.
13. Inserte la jeringa para el drenaje con heparina dentro de la cubierta. Abra la abrazadera y lentamente inyecte la heparina.
14. Coloque etiquetas identificadoras en los tubos de muestras.

### **Resolución de Problemas**

Si usted no puede aspirar sangre del catéter, intente las siguientes sugerencias:

- Revise que todas las abrazaderas estén completamente abiertas.
- Intente aspirar más suavemente. La punta del catéter puede estar tocando la pared de una vena.
- Pídale al paciente que cambie de posición (por ejemplo, que se acueste en lugar de estar sentado(a)).
- Pídale al paciente que se voltee de lado a lado.
- Pídale al paciente que eleve sus brazos por encima de su cabeza.

- Pídale al paciente que respire lenta y profundamente.
- Pídale al paciente que lleve a cabo la maniobra de Valsava.
- Intente drenar el catéter con 5 ml de solución de NaCl al 0.9 por ciento aspirando de regreso. ¡NUNCA FUERCE LOS LÍQUIDOS DE DRENAJE DENTRO DEL CATÉTER! Se puede utilizar la uroquinasa si el catéter está verdaderamente bloqueado. Siga las instrucciones del paquete de la uroquinasa.

### Números de Teléfono Convenientes

Su médico: 496-\_\_\_\_\_

Su enfermera 496- \_\_\_\_\_

#### Información del NIH

Disponible las 24 horas del día en el 301-496-4000. Pregunte por el médico de guardia.

### Números de Teléfono de los Recursos

*Llame a estos números de teléfono si tiene preguntas o problemas con su catéter.*

#### *Clínica del 12mo. Piso para Pacientes Externos (No Internados)*

8 a.m. a 4:30 p.m.  
301-496-4026

#### *Centro del Cáncer para Pacientes Externos*

7:30 a.m. a 8 p.m.—De Lunes a Viernes  
7 a.m. a 7 p.m.—Los Sábados  
8 a.m. a 6 p.m.—Los Domingos  
301-496-0684

#### *Unidad de Pacientes Internados 12 Oeste (12 West)*

Abierta las 24 horas del día.  
301.496.9834



1998

Esta información está preparada específicamente para los pacientes que participan en la investigación clínica en el Centro Clínico Warren Grant Magnuson en los Institutos Nacionales de Salud y no es necesariamente aplicable a los individuos que son pacientes en otra parte. Si tiene alguna pregunta acerca de la información presentada aquí, hable con un miembro de su equipo de atención médica.

En donde sea aplicable, los nombres patentados de productos comerciales se proporcionan solamente como ejemplos ilustrativos de productos aceptables y no implica un respaldo por parte del NIH para dichos productos; ni tampoco el hecho de que el nombre de un producto de patente en particular no se identificó implica que dicho producto no sea satisfactorio.

Institutos Nacionales de Salud  
El Centro Clínico Warren Grant Magnuson  
Bethesda, MD 20892

¿Tiene preguntas acerca del Centro Clínico?  
OCCC@cc.nih.gov